

# IDENTIDADE DE GÊNERO E A LICITUDE DOS ATOS REDESIGNATÓRIOS

*Leandro Reinaldo da Cunha\**

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar a questão da identidade de gênero sob o prisma da licitude dos atos de redesignação física que passam aqueles que buscam a perfeita integração entre a sua representação corpórea e o seu aspecto psicológico, no que se refere à sexualidade.

**Palavras-chave:** Identidade de gênero; licitude; atos redesignatórios.

## ABSTRACT

This paper intends to analyze the gender identity question about the legality view of reassignment physical acts that people makes to take a perfectly integration of your body representation and the psychological aspect, about the sexuality.

**Keywords:** Gender identity; legality; reassignment acts.

---

\* Doutorando em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP e Mestre em Direito pela Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES. Pesquisador Científico. Professor de Pós-Graduação e Graduação da Universidade Nove Julho. Professor orientador de Pesquisa Científica na Universidade Nove de Julho. Professor da Universidade Metodista de São Paulo. (<http://lattes.cnpq.br/4682265624995156>)  
E-mail: [leandrocunha@aasp.org.br](mailto:leandrocunha@aasp.org.br)

## INTRODUÇÃO

Os elementos de identificação pessoal são um dos pontos centrais da caracterização da condição humana, sendo parte integrante dos preceitos da dignidade da pessoa humana e, ato contínuo, dos direitos da personalidade, motivo pelo qual não se pode pensar na sociedade sem a devida atenção a tais elementos.

Neste contexto, cada pessoa pode ser indicada socialmente, levando-se em consideração inúmeros elementos caracterizadores, como nome, estado ou mesmo domicílio, contudo, as características físicas externas são as socialmente mais claras neste sentido.

O primeiro elemento de identificação personalíssimo de todo cidadão é o seu gênero, ou seja, a sua indicação como pertencente ao grupo dos homens ou das mulheres, em decorrência da configuração anatômica apresentada no nascimento, e que se faz consignar em todos os documentos pessoais do cidadão, sendo uma das marcas mais indelévels de sua existência. Essa determinação de gênero fixada com o nascimento tem o condão de estabelecer uma infinidade de consequências na vida cotidiana de cada um, que passam desde a forma como deverão se portar e vestir até a fixação de profissões “admissíveis” e direitos garantidos.

Ocorre que a definição do gênero considerando apenas o critério anatômico se mostra bastante questionável, vez que afere uma das modalidades de sexo que podem ser levadas em conta, não conferindo uma perfeita percepção acerca do tema. A questão ganha contornos ainda mais severos quando se considera a existência de certas incompatibilidades físicas ou mesmo físico-psicológicas, como ocorre no caso dos intersexuais e dos transexuais, respectivamente.

O intersexual é o que se designava como hermafrodita antigamente, ou seja, aquela pessoa que não revela uma formação genital perfeitamente definida (gerando dúvidas quanto ao seu sexo anatômico) ou mesmo que apresenta simultaneamente a estrutura masculina e feminina. Já o

transexual não apresenta qualquer tipo de má formação ou inadequação física, tendo, em verdade, uma incompatibilidade físico-psicológica, vez que se entende pertencente a gênero distinto daquele que sua manifestação anatômica indica.

Atualmente, o meio clínico adequado para a solução da questão apresentada pelo intersexual e pelo transexual passa pela realização de intervenções médicas (hormonais e cirúrgicas), a fim de permitir que esta pessoa possa desfrutar de uma vida plena. Todavia, para se atingir este fim, no mais das vezes o sujeito precisa passar por intervenções que geram mutilações ou alterações físicas que podem ser entendidas como atos ofensivos à integridade física (ou atos de disposição do corpo), o que pode suscitar o questionamento acerca da tipificação como lesão corporal (art. 129, Código Penal).

O atual desenvolvimento científico e a perfeita compreensão do biodireito permitem que se possa afirmar de forma peremptória que os atos de redesignação sexual não se enquadram em qualquer tipo penal, ante o caráter terapêutico do qual se revestem, sendo uma real expressão da busca plena da dignidade da pessoa humana, como se apresentará.

## *1. REDESIGNAÇÃO DO SEXO*

A redesignação do sexo ou adequação de gênero revela-se como o procedimento de caráter físico que objetiva a alteração fenotípica do sujeito a fim de permitir sua plena inserção social, mediante a mudança de seus caracteres externos de identificação sexual, sendo evidente que a intervenção não tem o condão de alterar a identidade de gênero ou a condição genética do sujeito, o qual manterá sua identidade genética de homem (XY) ou mulher (XX).<sup>1</sup>

De se notar que entre os transexuais a efetivação da redesignação física de sexo é controversa, vez que existem aqueles que têm a intervenção hormonocirúrgica como um

---

<sup>1</sup> Não há que se falar em redesignação de gênero neste caso, vez que este está atrelado a um aspecto social, e as intervenções visam atingir a constituição físico/anatômico e hormonal do indivíduo.

ato indispensável para o seu reconhecimento pessoal como alguém com identidade de gênero perfeitamente adequada, enquanto outros não vislumbram as mudanças físicas como indispensáveis, bastando a adequação de sua identidade civil.<sup>2</sup> Já para o intersexual a intervenção cirúrgica tem uma função curativa direta, vez que tem o escopo de adequar uma anomalia física que atinge a sua identidade de gênero e, ato contínuo, seus direitos da personalidade.

No caso do transexual,<sup>3</sup> por não apresentar fisicamente nenhuma anomalia, se pontuou durante muito tempo que o mais adequado seria uma adequação psicológica, a qual não se efetiva, vez que nenhuma técnica se mostrou eficaz na tentativa de transformar a percepção psicológica do transexual acerca do seu gênero. Ante a total ineficácia dos tratamentos psicoterapêuticos,<sup>4</sup> a alteração da anatomia do transexual é a única alternativa de adequação possível.

Importante se ressaltar que o transexual, quando procura a redesignação sexual, esta se revela apenas como mais um passo no sentido de atingir a sua identidade plena, visto que psicologicamente ele já se vê como um elemento pertencente ao outro gênero. Nada mais justo e coerente do que conferir a este sujeito que revela uma condição de inadequação fisco-psíquica meios para que ele consiga atingir, ou ao menos se aproximar, da normalidade vigente.

A redesignação de gênero acaba por se mostrar como um elemento extremamente complexo, considerando que a sua constituição permeia diversos aspectos ou perspectivas da vida do sujeito que a busca. A questão que envolve o

---

<sup>2</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 53.

<sup>3</sup> Não há que se confundir o transexual com o travesti, sendo este entendido como aquela pessoa que tem prazer na utilização de vestes relacionadas ao outro gênero, sem apresentar qualquer incompatibilidade quanto a sua identidade de gênero.

<sup>4</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 321.

transexual vai muito além da realização ou da operação para construção de um neofalo ou de uma neovagina.

Os tratamentos hormonocirúrgicos visam, em grande parte, retificações da aparência estética, mas não dão conta de toda a problemática na qual se debate o sujeito que solicita a cirurgia. O problema fundamental do transexual decorre de sua identidade sexual, tributária de linhagem. Tanto é que o transexual também faz apelo ao Direito, exigindo mudanças no seu registro civil, reclamando pelo seu conhecimento legal. Acima de tudo, ele quer ser dito como pertencente ao sexo oposto. A identidade sexual não se limita à sua vertente imaginária e não se esgota no reconhecimento de um traço imaginário partilhado por indivíduos de um mesmo grupo. A identidade sexual também é construída entre o real e o simbólico.<sup>5</sup>

Com o objetivo de cuidar da esfera anatômica do transexual, as intervenções cirúrgicas no homem vão promover a supressão do pênis e dos testículos, com a consequente construção de uma neovagina, utilizando as partes suprimidas como elemento material para tal fim. Já no caso das mulheres, a intervenção promove a remoção dos seios e a construção de um neopênis por meio de enxertos.<sup>6</sup> Para o intersexual o processo não se revela, necessariamente, como uma modalidade de criação de uma estrutura física inexistente, mas sim, em muitos casos, um ajuste na anatomia existente.

A questão da realização de intervenções hormonocirúrgicas com o objetivo de adequação da identidade de gênero encontra uma série de questionamentos que vão além do mero interesse e necessidade do indivíduo, como os aspectos religiosos, sociais e éticos que envolvem o tema.

---

<sup>5</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 13.

<sup>6</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 44.

## 2. INTERVENÇÕES HORMONOCIRÚRGICAS PARA A REDESIGNAÇÃO DO SEXO

A constatação da existência de uma incompatibilidade sexual faz que aquele que padece desta condição busque os meios necessários a fim de permitir que tenha a sua adequação e, em certos casos, é este o meio que permite que venha a ser inserido socialmente e deixe de ser considerado um pária social, vez que atualmente os tribunais têm acolhido os pleitos de alteração de nome e adequação da indicação sexual do transexual e do intersexual como forma de garantir seus direitos da personalidade e atender ao princípio da dignidade da pessoa humana.

As intervenções com o objetivo de atender aos anseios do transexual e do intersexual podem desenvolver-se em mais do que um plano, tendo uma natureza hormonal ou uma natureza cirúrgica. Importante se consignar que todo e qualquer ato de intervenção no corpo depende do pleno conhecimento dos procedimentos que serão adotados pelos profissionais que o tratarão, a fim de que possa de forma consciente exarar a sua vontade de efetivamente passar por determinado tratamento.

De regra, exige-se que o indivíduo ateste sua vontade em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual será informado de todos os passos e consequências do tratamento/intervenção, seus riscos e benefícios para que venha a expressar seu aceite. A ausência deste esclarecimento e do respectivo documento pode dar ensejo à responsabilização (tanto na esfera civil quanto na penal) de quem realizar tratamento ou intervenção sem o devido consentimento do paciente.<sup>7</sup>

Em se tratando de atos de redesignação de sexo (na sua perspectiva hormonal e fenotípica, principalmente), é de suma relevância que o paciente seja devidamente esclarecido de todo o procedimento e consequências, mormente porque

---

<sup>7</sup> Acerca do tema, interessante o filme “A pele que habito” do diretor espanhol Pedro Almodóvar, que retrata um processo transgenitalizador realizado sem o consentimento do paciente.

estas intervenções, em sua grande maioria, são irreversíveis ou, ao menos, geram efeitos permanentes na vida do sujeito. O paciente deve, portanto, ser plenamente informado de todo o procedimento e dos resultados esperados, estando ciente que sofrerá uma perda irreparável dos órgãos sexuais e suas respectivas funções, e que, mesmo que a intervenção seja um sucesso, a funcionalidade da nova estrutura sexual será diferente daquela que teria, caso tivesse nascido com aquele sexo.<sup>8</sup>

Neste sentido, é pontual a Resolução 1955/10 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que no art. 6.º exige o consentimento livre e esclarecido para a realização da operação de mudança de sexo, o qual deverá ser formalmente expresso em documento escrito, que, nos termos do anexo III da resolução 457/08 do Ministério da Saúde, haverá de ser elaborado pela unidade onde o processo transexualizador venha a se dar.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 323.

<sup>9</sup> O anexo III da resolução 457/08 assevera que a cirurgia é apenas um dos recursos terapêuticos possíveis ao transexual e que a escolha pela sua realização exige que ele tenha ciência das circunstâncias que envolvem o processo de transgenitalização como um todo, o que permitirá que o sujeito tenha condições de proferir seu consentimento de forma consciente

“A cirurgia de transgenitalização deve ser concebida como um dentre outros recursos terapêuticos dos quais dispõe o indivíduo transexual em seu processo transexualizador. A escolha pela intervenção na genitália deve ser alcançada pelo usuário através do processo psicoterapêutico e social, requerendo:

- conhecimento acerca dos aspectos cirúrgicos;
- conhecimento dos resultados cirúrgicos em suas dimensões estética e funcional;
- consideração crítica das expectativas que acompanham a demanda de transgenitalização;
- consideração crítica das consequências estéticas e funcionais da intervenção cirúrgica na experiência pessoal e relacional do indivíduo transexual
- consideração crítica de outras alternativas necessárias para a melhoria da qualidade de vida, sobretudo no que se refere às relações sociais”.

Maria Helena Diniz pontua que o consenso esclarecido do paciente é indispensável e que não poderá ser suprido por representante legal,<sup>10</sup> hipótese de aplicabilidade restrita em nosso país, vez que a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigente (1955/10) afirma que um dos requisitos para a operação é que o sujeito tenha mais de 21 anos (art. 4.º, 2),<sup>11</sup> sem questionar expressamente a figura da capacidade.

O texto da resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) trata da operação especificamente para transexuais, sem que exista uma determinação específica para o intersexual, contudo, mesmo sem previsão expressa, o consentimento esclarecido também se faz necessário neste caso, sem que se encontre a vedação etária, de representação ou de capacidade.

Importante se deixar bastante claro que a configuração da condição de transexual não necessita obrigatoriamente da realização do processo transgenitalizador, sendo certo que a transexualidade, segundo os parâmetros internacionais fixados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) não o exigem.

### *2.1. Tratamento hormonal*

Exarado pelo interessado seu consentimento livre e esclarecido acerca do tratamento a que se propõe, uma das intervenções iniciais e a mais clássica em sede de redesignação de sexo é o tratamento hormonal, que tem por escopo não uma alteração cirúrgica, mas sim a transformação do indivíduo em busca de características secundárias que o aproximem

---

<sup>10</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 327.

<sup>11</sup> Existem discussões no âmbito do Ministério da Saúde com o objetivo de estabelecer que a idade mínima para a realização do processo de transgenitalização a partir dos 16 anos de idade para os tratamentos hormonais e psicológicos e dos 18 anos de idade para os atos cirúrgicos. <<http://oglobo.globo.com/pais/ministerio-da-saude-estuda-reducao-da-idade-minima-para-operacao-de-troca-de-sexo-de-transexuais-8184902>> Acesso em 23/5/2013.



da sua identidade sexual e que não se coadunam com aquilo que ele efetivamente apresenta.

Por meio da aplicação de hormônios, se busca conferir ao interessado caracteres que sejam indicativos da sua identidade de gênero, como barba, engrossamento da voz e aumento de musculatura para os transexuais femininos (FTM), ou a redução dos pelos corporais, arredondamento das formas e crescimento das mamas nos transexuais masculinos (MTF).<sup>12</sup>

Com isso, o que se busca é ministrar hormônios masculinos para que o transexual feminino (FTM) passe a apresentar características externas mais próximas daquelas esperadas de um homem com a administração de testosterona, enquanto o transexual masculino (MTF) passa a fazer uso de progesterona e estrogênio com o objetivo de adquirir contornos femininos.

Com a administração de hormônios, os caracteres sexuais são reduzidos. Os homens em vias de feminilização passam a ter musculatura diminuída, os testículos e o pênis involuídos e o desenvolvimento dos seios. Os pelos são removidos por meio de eletrólise. As mulheres a ser virilizadas passam a ter reduzidas as mamas gordurosas e os seios, aumento da musculatura, aparecimento de pilosidade típica masculina e o tom de voz mais grave.<sup>13</sup>

O tratamento hormonal se faz de forma contínua, sendo necessário o acompanhamento adequado do paciente por todo o período, com assistência endocrinológica continuada, exames realizados em intervalo máximo de um ano, com o objetivo de minorar danos por efeitos colaterais em decorrência da medicação usada, bem como viabilizar diagnósticos precoces de câncer e baixa densimetria óssea, como assevera o anexo III da portaria 457/08 do Ministério da Saúde.

---

<sup>12</sup> Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf. *Curso de bioética e biodireito*, São Paulo: Atlas, 2010, p. 261.

<sup>13</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 44.

O tratamento hormonal é a prática mais comum em sede de redesignação de sexo, vez que tem o condão de trazer a forma socialmente mais evidente da identidade de gênero, que são as características físicas visíveis por todos no dia a dia.

Para muitos daqueles que padecem de problemas relacionados à identidade de gênero é exatamente a aceitação social, a sensação de pertencimento e de inserção no todo que o tratamento hormonal possibilita que norteia os primeiros passos no sentido da redesignação de sexo, pois a utilização de hormônios específicos do sexo buscado gera de forma mais rápida e menos invasiva elementos exteriores de adequação sexual.

Contudo, para uma boa parcela da população transexual e ainda mais claramente para os intersexuais, a alteração da anatomia se mostra um passo importante para a sua aceitação, não bastando o tratamento hormonal.

## 2.2. Atos cirúrgicos

O processo transgenitalizador se desenvolve não só por intervenções de caráter hormonal, podendo ter a sua continuidade por meio de uma série de intervenções cirúrgicas com o objetivo de conseguir alterações que não são possíveis apenas por meio dos hormônios.

Intervenções cirúrgicas genitais não são novidades no mundo, sendo que elas se fazem presentes nos mais diversos momentos da humanidade, pelos motivos mais distintos. De se notar que estas intervenções de cunho cultural-religioso não objetivam a redesignação sexual, mas sim buscam exercer uma forma de controle do apetite sexual feminino e, de regra, são realizadas sem qualquer anestesia, em uma clara ofensa aos princípios básicos da dignidade da pessoa humana.<sup>14</sup>

A conjuntura atual, com a evolução da ciência em seus diversos ramos (medicina, psicologia, psiquiatria), permitiu

---

<sup>14</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 319-320.

uma melhor compreensão acerca do tema, com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das técnicas clínicas, as quais vieram a se aperfeiçoar e alcançar níveis de qualidade realmente impressionantes, possibilitando que as intervenções cirúrgicas com o objetivo transexualizador sejam exitosas, gerando uma aparência física bastante verdadeira a quem se submete a estas intervenções.<sup>15</sup>

A autorização formal para a realização das operações de mudança de sexo se deu, no Brasil, com a Resolução 1482/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo que a esta se seguiu as Resoluções 1652/02 e 1955/10 do mesmo órgão. Inicialmente, a título experimental, se permitiu a realização das operações com o objetivo de conferir uma aparência anatômica condizente com a identidade de gênero, sendo que a Resolução vigente atualmente (1955/10) traz como experimental apenas as operações de neofaloplastia, que buscam conferir uma estrutura peniana ao transexual feminino (FTM).

Atualmente, o interessado por esta intervenção cirúrgica pode realizá-la tanto em estabelecimentos particulares como se valer do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na Portaria 1.707/08, regulamentada pela Portaria n. 457/08, ambas do Ministério da Saúde, desde que atendidos os critérios impostos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Há quem se oponha frontalmente, no que se refere ao aspecto curativo, à realização da operação de transgenitalização, sob a perspectiva de que a alteração anatômica não é

---

<sup>15</sup> Pode-se citar a clitoridectomia, que é a mutilação do clitóris, uma prática comum não apenas no islamismo, mas também um costume milenar em alguns países africanos e asiáticos em meninas de 3 a 15 anos de idade, como também a infibulação (extirpação dos lábios vaginais, sendo a ferida costurada deixando apenas um orifício a fim de permitir a passagem de urina e de fluxo menstrual). Atualmente estima-se que esta modalidade de mutilação genital atinja cerca de 140 milhões de mulheres no mundo, afetando mais de dois milhões de meninas por ano e causando 15% de mortes, além de provocar graves infecções e traumas psicológicos permanentes, conforme apresenta Fábio Konder Comparato em *A afirmação histórica dos direitos humanos*, p. 292.

suficiente a resolver os problemas apresentados pelo transexual, afirmando mesmo a existência de um conluio.

Certamente, problemas de identidade de gênero sempre existiram em todas as eras e culturas. Hoje, porém, graças à tecnologia moderna, é possível pôr em prática essas fantasias eternas. Em um tipo de conluio maligno, uns com os outros, os primeiros responsáveis são os médicos – endocrinologistas e cirurgiões –, que não têm a humildade de admitir as limitações naturais de cada ato terapêutico. Mais ou menos de má-fé, talvez em nível pré-consciente, e com uma espécie de “complexo de Deus”, eles, arrogantemente, se declaram criadores de novas identidades a pedido. Quanto aos psicólogos, estão geralmente confinados ao papel de meros agregados da equipe. Que tipo de psicoterapia é possível, quando já se disse aos pacientes que, para poderem fazer tratamento médico-cirúrgico, precisam, antes, “elaborar” seu desejo de mudança de sexo? Os psicólogos se arriscam a serem usados por seus clientes apenas para confirmar o que eles, clientes, já têm certeza. Os psicanalistas geralmente se limitam a intervir quando o dano já ocorreu, com reflexões refinadas, mas hesitantes, e se mantendo fora da rixa. O conluio mais sutil é dos próprios pacientes, que põem todas as suas energias a serviço do seu projeto; obstinadamente tenazes, eles querem confinar seu sofrimento ao corpo e só aceitam tratamento no plano anatômico.<sup>16</sup>

Por outro lado, há uma considerável parcela do universo médico que se coloca de maneira favorável à realização da operação (e este é o posicionamento majoritário hodiernamente), pois a sua realização permitirá a harmonização da sexualidade corporal e psíquica, viabilizando a sua integração social sem nenhum conflito, conforme sustenta Stickel Hammerstein, citado por Maria Helena Diniz.<sup>17</sup>

De sorte que não se pode questionar tratar-se a intervenção cirúrgica para a redesignação sexual uma modalidade de tratamento terapêutico, com o único e exclusivo objetivo

<sup>16</sup> Simona Argentieri. Travestismo, transexualismo, transgêneros: identificação e imitação, *Jornal de Psicanálise*, 42:77, São Paulo, 2006, p. 178-179.

<sup>17</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 325.

de tentar conferir àquele que apresenta uma condição de intersexual ou transexual meios de se inserir plenamente na sociedade.

Elizabeth Zambrano, analisando os dados da pesquisa *Diversidade sexual e homofobia no Brasil: intolerância e respeito às diferenças sexuais*, assevera que o cerne do preconceito contra os transexuais está na mudança de sexo como elemento impeditivo mais relevante à aceitação social deste grupo, e pontua

[...] A inconformidade com a própria “natureza” e com as “leis de Deus”, bem como a sua “visibilidade” faz que pessoas transexuais sejam percebidas como “aberrações”. Pode-se conjecturar que as demandas cirúrgicas dos transexuais contrariariam as regras sociais de heteronormativas que pressupõem a existência de uma “realidade sexual” da ordem da “natureza”, que não poderia ser modificada.<sup>18</sup>

Parte da doutrina médica afirma que a operação de transgenitalização tem seu propósito, entre outras razões, até como uma forma de apaziguar a dor sofrida pelo transexual, que em razão de sua condição apresenta um percentual extremamente alto de tentativa de suicídio (41%) segundo estudo norte-americano da National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care de outubro de 2010.<sup>19</sup>

De se notar que a tentativa de suicídio é uma grave ofensa à vida, contudo, não há no ordenamento jurídico pátrio tipificação para tal conduta de autolesão, sendo de se entender que aquele que pratica tal sorte de ato necessita de acompanhamento médico e não a reclusão ou detenção inerentes ao sistema penal. Ressalta-se que apenas o induzimento ao suicídio é tipificado no Código Penal, nos termos do art. 122, fixando pena de dois a seis anos caso o crime venha a se consumir.

<sup>18</sup> Elizabeth Zambrano. *Transexuais: identidade e cidadania*, São Paulo: Perseu Abramo, 2011, p. 101.

<sup>19</sup> <[http://transequality.org/PDFs/NTDSReportonHealth\\_final.pdf](http://transequality.org/PDFs/NTDSReportonHealth_final.pdf)> Acesso em 20/5/2013.

Acerca do último tipo penal, é até mesmo possível questionar-se se a vedação, oposição ou a prática de qualquer ato que dificulte o sujeito que precisa realizar a intervenção cirúrgica e venha a fazê-la viria a caracterizar um induzimento ao suicídio, ante a realidade enfrentada pelo sujeito que padece destas patologias e os dados estatísticos existentes.

Em trabalho clássico de Heleno Cláudio Fragoso sobre o induzimento ou incitação ao suicídio, assevera que “É indispensável que a atividade do agente, participando do suicídio alheio, tenha representado um contingente causal na formação ou desenvolvimento do seu propósito de matar-se, ou na execução do suicídio”.<sup>20</sup>

Há provocação direta ao suicídio também nos casos de coação, física ou moral, resistível, e quando o agente inflige à vítima maus tratos e sofrimento, para o fim de levá-la, em desespero, ao suicídio. Essa hipótese se distingue da provocação indireta (art. 122 §2º CP), porque nesta não há dolo em relação ao suicídio, que é causado culposamente. Havendo dolo, mesmo eventual, há provocação direta. Comete o crime de induzimento ao suicídio que, ciente dos propósitos da vítima, em virtude de maus tratos, continua, não obstante, a lhe infligir sofrimentos físicos e morais, aceitando, assim, o risco de que a vítima se suicide (RF, 16/414).<sup>21</sup>

De se considerar que a figura penal aqui proposta reside em uma omissão do agente que deu ensejo ao suicídio, numa perspectiva de dolo eventual, a qual não se mostra plenamente aceita para este tipo penal, sendo possível se pensar, caso não se admita esta teoria, a caracterização de homicídio culposo previsto no art. 122, § 3.º do Código Penal.

Pensando no auxílio por omissão, pode-se afirmar que este “só se poderia cogitar naqueles casos em que o agente

---

<sup>20</sup> Heleno Cláudio Fragoso. Provocação ou auxílio ao suicídio, *Revista de Direito Penal*. (11/12) jul./dez. de 1973, p. 35-47, São Paulo: RT, 1973, p. 42-43.

<sup>21</sup> Heleno Cláudio Fragoso. Provocação ou auxílio ao suicídio, *Revista de Direito Penal*. (11/12) jul./dez. de 1973, p. 35-47, São Paulo: RT, 1973, p. 42.

tem o dever jurídico de impedir o resultado como em todo crime comissivo por omissão (cf. n. 32, supra). A inexistência de um tal dever conduziria à pacífica configuração do crime de omissão de socorro (art. 136 CP).<sup>22</sup>

Interessante notar que o Código Penal Militar de 1969 (Decreto-lei 1.001/69) traz uma figura diferenciada de induzimento ao suicídio, nominada de provocação indireta ao suicídio, prescrevendo no § 2.º do art. 207 que “Com detenção de um a três anos, será punido quem, desumana e reiteradamente, inflige maus tratos a alguém, sob sua autoridade ou dependência, levando-o, em razão disso, à prática de suicídio”, o qual ficaria ainda mais adequado ao pensamento aqui apresentado.

Independentemente do posicionamento tomado, se favorável ou não à realização da intervenção cirúrgica, é evidente que esta gera consequências bastante severas, sendo de se pontuar uma tendência geral de que aqueles que passaram pela cirurgia de redesignação de sexo tendem a ser mais beneficiados do que se não a tivessem realizado, com redução de ansiedade e sentimentos depressivos, como também uma melhora nos relacionamentos interpessoais,<sup>23</sup> não se podendo admitir que tal conduta possa vir a ser entendida como uma lesão corporal, como se abordará a seguir.

Por óbvio, a intervenção do transexual masculino (MTF) é totalmente diferente da feita no transexual feminino (FTM), sendo certo que a última se reveste de uma série de dificuldades técnicas que fazem que ainda hoje o Conselho Federal de Medicina (CFM) afirme que será realizada ainda em caráter experimental (Resolução 1955/10).

Na intervenção cirúrgica do transexual masculino (MTF), se fará a extirpação ou ocultamento dos testículos, com o aproveitamento parcial da pele do escroto para a formação

<sup>22</sup> Heleno Cláudio Fragoso. Provocação ou auxílio ao suicídio, *Revista de Direito Penal*. (11/12) jul./dez. de 1973, p. 35-47, São Paulo: RT, 1973, p. 45.

<sup>23</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 49.

dos grandes lábios vaginais, amputação do pênis com a manutenção de parte da mucosa da glândula e prepúcio para a constituição de pequenos lábios e clitóris com sensibilidade erógena, formação de vagina e desenvolvimento de mamas com a realização de implantes e ingestão de estrógeno.<sup>24</sup>

Feita a neovagina, durante o pós-operatório o transexual usará dilatadores (dilatadores de Hagar) que serão introduzidos no orifício vaginal construído a fim de impedir o colapso da cavidade, até que ocorra sua estabilização, como pontua José Francisco Olios da Silveira, citado por Luiz Alberto David Araújo.<sup>25</sup>

Tal procedimento encontra-se em um estágio de evolução tão grande que é possível que quem venha a ter contato sexual com esse transexual masculino (MTF) operado sequer constata a existência de qualquer indício da condição anatômica originária daquela pessoa.

De se notar que o processo transgenitalizador não se restringe apenas à alteração da região genital do indivíduo, sendo certo que no caso do transexual masculino (MTF) há também a retirada de cartilagem da laringe (pomo de adão), além de plásticas no rosto para conferir feições mais femininas.

Já a intervenção no transexual feminino (FTM) se revela bastante mais complexa em razão da necessidade da constituição de uma estrutura peniana inexistente, o que por si só já se manifesta como uma situação sobremaneira delicada, sendo certo que assevera ser praticamente impossível a constituição de um pênis com funcionalidade sexual.

Nesta intervenção haverá a extirpação dos lábios vaginais, mas com a manutenção do clitóris, fechamento da abertura da vagina, retirada do aparelho reprodutor feminino, elaboração de escroto com os grandes lábios e testículos (com esferas de silicone, o que os torna insensíveis sexualmente),

---

<sup>24</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 323.

<sup>25</sup> Luiz Alberto David Araújo. *A proteção constitucional do transexual*. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 110.



retirada das glândulas mamárias e, finalmente, a faloneoplastia, que é a construção do neopênis.<sup>26</sup>

Esta faloneoplastia consiste na utilização de uma prótese de silicone revestida com um retalho de pele abdominal e transferência de alguns nervos para que possa haver alguma forma, ainda que reduzida, de ereção. O fato é que esta nova estrutura sexual de regra mostra-se sem qualquer sensibilidade sexual e totalmente desprovida de capacidade ejaculatória, em que pese existirem casos em que não houve a perda da capacidade de sentir orgasmo.<sup>27</sup>

Outra modalidade operatória descrita assevera que há a inserção no neopênis de uma prótese feita de silicone que será fixada no púbis, a qual possui rigidez suficiente para permitir a cópula e que pode ser dobrada quando não houver interesse em atividade sexual, sendo que esta estrutura passará a contar com sensibilidade cutânea em 2/3 de sua extensão após aproximadamente um ano, conforme traz Luiz Alberto David Araújo, citando José Francisco Oliosí da Silveira.<sup>28</sup>

Em 2006, foi apresentado na Revista Europeia de Urologia (European Urology Magazine) um estudo do Departamento de Urologia do Guangzhou Liuhuaqiao Hospital, na China, em que se realizou um transplante de pênis, com sucesso, sem a constatação de qualquer tipo de rejeição, mas que, ironicamente, restou infrutífero ao final, pois o transplantedo requereu a retirada do órgão transplantado em razão de questões psicológicas envolvendo ele e sua esposa.

A 44-year-old male recipient with traumatic penile defect that occurred 8 mo earlier was matched with a 22-year-old, male, brain-dead donor. Transplantation included anastomosis of urethra corpus spongiosum and corpus cavernosum, and sutures of deep dorsal vein, dorsal artery, dorsal nerve, and

---

<sup>26</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 323.

<sup>27</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 323-324.

<sup>28</sup> Luiz Alberto David Araújo. *A proteção constitucional do transexual*. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 108-109.

superficial dorsal vein. Systemic broad-spectrum antibiotics, anticoagulation, antispasm agents, and immunosuppressants were given postoperatively. The recipient could urinate smoothly in a standing position at day 10 after removal of Foley catheter. At day 14 postoperatively because of a severe psychological problem of the recipient and his wife, the transplanted penis was cut off. Pathologic examination showed no rejection.<sup>29</sup>

Evidente que, como relatado, a intervenção cirúrgica é apenas parte de todo o processo realizado para a efetiva redesignação de sexo, que passará também por operações plásticas e tratamento hormonal.<sup>30</sup>

Além das intervenções genitais, cirurgias plásticas têm por objetivo conferir ao transexual características físicas mais condizentes com a condição sexual que busca adquirir, aperfeiçoando sua configuração física geral a sua identidade de gênero. De regra, estas intervenções no transexual masculino (MTF) envolvem rinoplastia, intervenções nas maçãs do rosto e retirada do pomo de adão, aumento dos seios ou implante de próteses mamárias, operação foniátrica para alterar a voz, implantação de trompas e ovários.<sup>31</sup>

Em balanço apresentado pelo Ministério da Saúde, o Brasil realiza em média duas operações de mudança de sexo por dia, tendo ocorrido 101 intervenções em 2008 (ano em que passou a ser procedimento atendido pelo SUS) e chegando a 706 em 2011, com 603 realizadas no ano de 2012 até o mês de outubro (data final do estudo) nos quatro hospitais especializados do Brasil (São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Goiânia), sendo que segundo afirma Alexandre Saadeh, médico do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina

<sup>29</sup> Weillie Hu, Jun Lu, Lichao Zhang, Wen Wu, Haibo Nie, Yunsong Zhu, Zhixiong Deng, Yongbing Zhao, Wen Sheng, Qiyao Chao, Xiaofu Qiu, Jinghua Yang, Ying Bai. *A Preliminary Report of Penile Transplantation*, Milão: Elsevier B. V., 2006, p. 1.

<sup>30</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 324.

<sup>31</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 325.

da USP, há 1.700 pessoas vinculadas ao instituto a espera da realização da operação.<sup>32</sup>

De se considerar que estes dados levam apenas em consideração as intervenções realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não se podendo olvidar que para uma real percepção da realidade seria necessário se considerar as intervenções realizadas em instituições particulares.

Evidencia-se, portanto, que a questão da adequação sexual surge hoje como uma realidade social que não pode ser ignorada pelo ordenamento jurídico, ante a envergadura de suas consequências para a realidade daquele cidadão.

### 2.3. *Causas permissivas do tratamento*

A aferição acerca da adequação ou não da realização da operação de redesignação de sexo é algo bastante importante e deve ser realizada de maneira extremamente criteriosa ante a amplitude de efeitos e consequências que dela decorrem. A avaliação do candidato se efetiva por uma equipe multidisciplinar, que acompanhará o interessado a fim de constatar de maneira segura a indicação de intervenção para indivíduo.

No caso do transexual, os parâmetros utilizados hodiernamente para a configuração da sua condição são concebidos pela Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero, criadora do Standards of Care for Gender Identity Disorders – SOC, que é um guia que busca padronizar o tratamento dos transexuais,<sup>33</sup> e que, com os parâmetros fixados pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) servem de base para o diagnóstico da transexualidade e, posterior, indicação da operação.

---

<sup>32</sup> <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2013-03-11/brasil-realiza-duas-cirurgias-de-mudanca-de-sexo-por-dia.html> Acesso em 13 mar. 2013.

<sup>33</sup> Jorge Leite Júnior. *Nossos corpos também mudam: Sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*, tese de doutorado apresentada ao Departamento de Ciências Sociais da PUC-SP em 2008, p. 185.

Há, assim, que se atender a um longo procedimento até que o pleito de realização da operação de redesignação de sexo venha a ser efetivado, o qual passa por triagens, entrevistas, aplicação de testes, avaliações psicológicas e endocrinológicas, diagnósticos psicológicos e psiquiátricos, além de passar, o indivíduo, por um período vivendo socialmente como alguém do sexo que pretende transformar-se fisicamente (*real life test*), em procedimento que se estenderá por período mínimo de dois anos.<sup>34</sup>

Existem, todavia, situações em que a intervenção cirúrgica não é indicada, conforme expressa Rafael Kalaf Cossi

[...] A cirurgia pode ser contra-indicada em alcoolistas, usuários de drogas, indivíduos que apresentam debilidade mental, contraventores, psicopatas, portadores de doenças graves ou obesidade mórbida e idosos. Tal cirurgia também é vetada a indivíduos menores de idade. Só os transexuais diagnosticados como “primários” ou “verdadeiros” têm sua demanda de tratamento hormonocirúrgico acatada.<sup>35</sup>

Outro aspecto que se evidencia é que a aferição da adequação da intervenção cirúrgica do candidato tem fins eminentemente terapêuticos, objetivando a saúde do sujeito, visando permitir que ele tenha uma perfeita adequação física à sua condição psicológica, não havendo de ser autorizada para fins estéticos ou interesses de mercado, como a prostituição e apresentação em shows.<sup>36</sup>

O fato é que atualmente não existem critérios universais de definição de casos em que se haveria de autorizar a

---

<sup>34</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 46-48.

<sup>35</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 48.

<sup>36</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 48.

realização da cirurgia de redesignação de sexo, sendo que se utiliza os preceitos fixados pela Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero.<sup>37</sup>

Evidente, também, que as intervenções médicas podem apresentar inúmeras consequências, vez que não se tem ainda muito claro quais os desdobramentos das altas doses hormonais que o corpo do transexual e do intersexual é submetido, como também os reflexos psicológicos em longo prazo deste tratamento.

Como não existe legislação específica sobre o tema no Brasil, os requisitos utilizados são aqueles fixados atualmente pela Resolução 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o qual estabelece que o interessado no processo transexualizador tenha ao menos 21 anos de idade (o que se questiona em face da maioridade civil atingida aos 18 anos), sendo que o anteprojeto do Estatuto da Diversidade Sexual, em seu art. 38, propõe que as cirurgias possam ser realizadas a partir dos 18 anos de idade, questão que também passa atualmente por análise do Ministério da Saúde.

Tereza Rodrigues Vieira pontua que entende que a cirurgia não pode ser realizada em indivíduo que não goze de discernimento, não tratando, inicialmente da questão etária, mas sim da capacidade, em que pese, em seguida, trazer o disposto no anteprojeto do Estatuto da Diversidade Sexual e afirmar que entende cabível iniciar o tratamento psicológico aos 18 anos de idade, seguido do hormonal, e, portanto, poderá realizar a cirurgia quando contar com, ao menos, 21 anos de idade. Segue, a mesma autora, pontuando que por tratar-se de um tratamento que tem por fim uma questão de saúde não se admitiria qualquer tipo de limitação etária para o início do tratamento.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Rafael Kalaf Cossi. *Transexualismo, psicanálise e gênero*, dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010, p. 46.

<sup>38</sup> Tereza Rodrigues Vieira. *Nome e sexo: mudanças no registro civil*, São Paulo: Atlas, 2012, p. 176-177.

Presentes os requisitos clínicos especificados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) não há obstáculo para a realização da intervenção, não sendo sequer necessária autorização judicial para tanto, considerando que se trata de um tratamento cirúrgico de cunho terapêutico.

### 3. DA LICITUDE DOS ATOS REDESIGNATÓRIOS

As intervenções cirúrgicas que objetivam a adequação do sexo anatômico podem suscitar o questionamento quanto a sua licitude, vez que o ordenamento pátrio, quando trata dos direitos da personalidade, assevera que “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”, conforme dispõe o art. 13 do Código Civil.

O Código Penal veda expressamente a possibilidade de atos que causem lesão corporal, nos termos do art. 129 do Código Penal. O tipo penal disposto no referido artigo preconiza como crime a prática do ato que tenha por escopo ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, fixando penas maiores conforme a gravidade da lesão impetrada.

A intervenção cirúrgica no transexual foi tida como proibida durante muito tempo em solo brasileiro, existindo o caso clássico da década de 1970, em que o médico Roberto Farina foi considerado culpado da acusação de lesão corporal por ter realizado este tipo de operação,<sup>39</sup> no processo 799/76 da 17ª Vara Criminal de São Paulo.

A instauração do inquérito policial se deu face ao pleito de retificação de nome e sexo no registro civil pelo operado, o qual foi denegado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. Na ação penal, o médico foi condenado (art. 129, §2.º, III do Código Penal), ressaltando-se que a operação de mudança de sexo realizada no transexual masculino (MTF) se revelou

<sup>39</sup> Jorge Leite Júnior. *Nossos corpos também mudam: Sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*, tese de doutorado apresentada ao Departamento de Ciências Sociais da PUC-SP em 2008, p. 205.

em um sucesso, com a construção de uma estrutura genital adequada, funcional e que proporcionou uma adequação físico-psíquica bastante salutar.<sup>40</sup>

A discussão penal do processo movido em face do médico Roberto Farina se deu segundo a concepção de que o médico que praticasse esse tipo de intervenção cirúrgica estaria cometendo crime de lesão corporal gravíssima, já que a intervenção teria como objetivo a retirada de órgãos perfeitamente sadios, em evidente ofensa à integridade física do sujeito.

O referido caso ganhou parecer de Heleno Cláudio Fragoso, que após aprofundada pesquisa acerca da condição transexual e do tratamento realizado, pontuando não haver dúvida que quando a intervenção cirúrgica se dá com o consentimento do paciente, em caso de interesse médico, asseverou que não há que se falar em qualquer sorte de crime, havendo de se entender qualquer lesão corporal neste sentido como hipótese de exercício regular de um direito.<sup>41</sup>

Maria Helena Diniz comenta a questão pontuando

Fácil é perceber que a mudança de sexo provoca a extirpação de órgãos genitais, logo, a operação, é mutilante, constituindo um atentado a integridade corporal. Assim, há quem entenda que, por não ser uma cirurgia reparadora ou corretora, sendo destituída de ação curativa, nem mesmo o consenso do transexual maior e capaz a legitimaria, recai no Código Penal, arts. 129, § 2º, III e IV, e 307, e no Código de Ética Médica, art. 14.<sup>42</sup>

Por estes motivos os pleitos para a realização da operação de mudança de sexo eram reiteradamente negados pelos tribunais brasileiros.

---

<sup>40</sup> Elimar Szaniawski. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual*, São Paulo, RT, 1998, p. 88-89.

<sup>41</sup> Heleno Cláudio Fragoso. Transexualismo – Cirurgia. Lesão corporal, *Revista de Direito Penal* (27), jul./dez. de 1979, p. 25-34. São Paulo:Forense, 2006, p. 30.

<sup>42</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 324.

Atualmente, é de se entender que esta questão da licitude da intervenção com objetivo de adequação sexual com base na identidade de gênero, atendendo aos interesses de transexuais e intersexuais se mostra superada, pois é evidente que não se está diante de um mero ato mutilatório, mas sim de uma intervenção de cunho terapêutico, que, conforme afirma Maria Helena Diniz, busca reparar um erro havido durante a formação intrauterina do sujeito.<sup>43</sup>

Não pode ser vista como uma intervenção criminosa as intervenções de adequação sexual, vez que se mostram como uma opção da vítima que não suporta mais viver naquela condição. O elemento dano, inerente a qualquer estruturação de responsabilidade (seja ela civil ou penal) não se verifica quando o ato que gerou o dano se deu com o escopo de gerar um bem maior, tanto que não se questiona a existência de uma lesão corporal quando o médico faz uma incisão para tratar do coração do paciente ou mesmo retira-lhe uma das pernas a fim de evitar um mal maior.

Buscando afastar qualquer objeção à realização dos atos cirúrgicos, Tereza Rodrigues Vieira pontua que a “cirurgia não visa um dano ao corpo, mas a sua harmonização”, com o escopo de trazer benefícios a ele, como a sociabilidade e o seu conjunto como um todo, não podendo ser entendida como uma agressão ou uma ofensa ao princípio da integridade física inscrito como um direito da personalidade.<sup>44</sup>

É, portanto, perfeitamente admitida a intervenção visando a redesignação de sexo no Brasil, considerando que já é prevista pelo Ministério da Saúde, até mesmo de forma subvencionada pelo Estado através do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo aos preceitos da dignidade da pessoa humana e do Estado Democrático de Direito em que vivemos.

---

<sup>43</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 326.

<sup>44</sup> Tereza Rodrigues Vieira. *Nome e sexo: mudanças no registro civil*, São Paulo: Atlas, 2012, p. 175.



Assim é importante se pontuar que não há, de forma alguma, hoje que se falar em qualquer sorte de responsabilidade penal do médico ante a realização da intervenção de transgenitalização, pois a cirurgia decorre do exercício regular de sua profissão, baseada em um interesse eminentemente terapêutico<sup>45</sup> e lastreado por um estudo prévio que demonstra a sua adequação aos preceitos fixados nas determinações emanadas do Conselho Federal de Medicina (CFM), consignando-se ainda que neste caso “a atividade do médico é no sentido de favorecer, não de diminuir, o valor que a lei penal tutela”.<sup>46</sup>

Em que pese o fato de que os atos cirúrgicos pelos quais o transexual passa não ter uma função de correção de uma deformidade física e, portanto, não se trata de uma intervenção de cunho corretivo no âmbito físico como é o caso do intersexual, revela-se efetivamente como uma intervenção de modificação da estrutura físico-corporal do sujeito, visando uma adequação do seu corpo à sua mente.

De se consignar que, na Europa, a Comissão Europeia dos Direitos do Homem já se posicionou no sentido de entender que a cirurgia de transgenitalização tem um caráter curativo que viabiliza a integração pessoal e social do sujeito ante a sua identidade de gênero, não havendo, portanto, que se falar em qualquer sorte de mutilação ou ilicitude, já que busca a redução ou cessação do sofrimento mental do transexual, sem que se possa falar de perda de função do órgão extirpado, ainda mais se se considerar que este era inútil ao transexual.<sup>47</sup>

## CONCLUSÃO

O reconhecimento da identidade de gênero do cidadão se revela como elemento absolutamente importante para a

---

<sup>45</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 326.

<sup>46</sup> Heleno Cláudio Fragoso. Transexualismo – Cirurgia. Lesão corporal, *Revista de Direito Penal* (27), jul./dez. de 1979, p. 25-34. São Paulo:Forense, 2006, p. 33.

<sup>47</sup> Maria Helena Diniz. *O estado atual do biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2011, p. 326.

garantia dos direitos da personalidade do sujeito, como forma de se atingir integralmente a concepção constitucional da dignidade da pessoa humana.

Para que se tenha atenção a esta concepção maior de integridade plena do ser humano, em dadas circunstâncias, a existência de atos e intervenções médicas se faz pertinente, vez que sem as quais não é possível a adequação física do sujeito que busca o reconhecimento de sua identidade de gênero.

Como ficou mais do que evidenciado, a realização do tratamento hormonal e as intervenções cirúrgicas atingem a integridade física do sujeito, contudo, tais atos têm caráter terapêutico, buscando garantir o tratamento adequado ao indivíduo e permitir que possa ter uma vida mais próxima possível do ideal de vida digna, lastreada pela busca da felicidade.

De se entender que todo o tratamento, seja no âmbito hormonal ou cirúrgico, quando atinge o corpo do sujeito o faz com o fim de permitir que ele tenha melhores condições de vida, não sendo de se entender como um ato atentatório à dignidade da pessoa humana, mas sim como uma forma de garantir a sua efetivação.

Não se pode, portanto, pensar em nenhuma sorte de ato ilícito e ensejador de responsabilidade civil ou penal em decorrência de uma intervenção clínica terapêutica, sustentada pelos critérios médicos mundialmente acolhidos hoje.

### REFERÊNCIAS

ANTUNES. Pedro Paulo Samarco. MERCADANTE, Elisabeth Frohlich, **Travestis, envelhecimento e velhice**. In **Revista Kairós Gerontologia Temática**. 14 (5) dez. 2011:109-132, São Paulo: 2011.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional do transexual**, São Paulo. Saraiva. 2000.

\_\_\_\_\_. **A pessoa transexual e o princípio da dignidade da pessoa humana: aplicação da principiologia constitucional** em <http://www.saraivajur.com.br/menuesquerdo/doutrinaArtigosDetalhe.aspx?Doutrina=128>. Acesso em 31.03.2012.

ARGENTIERI, Simona. **Travestismo, transexualismo, transgêneros: identificação e imitação**. In **Jornal de Psicanálise**. v. 42 n. 77: 167-185 São Paulo, dez. 2009.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. São Paulo: Garamond \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_. **Da transexualidade oficial às transexualidades**. In **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

\_\_\_\_\_. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

\_\_\_\_\_. **Transgêneros, direitos humanos e legislação**. Em <http://www.secom.unb.br/unbclipping/cp050502-11.htm>. Acesso em 7 abr. 2012.

BORRILLO, Daniel. **Bioéthique**. Paris: Dalloz, 2011.

\_\_\_\_\_. **O sexo e o direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da lei**. In **Meritum – Revista de Direito da Universidade Fumec** – vol. 5 n. 2 (jul./dez. 2010). Belo Horizonte: Universidade Fumec, 2010.

CHAVES, Antônio. **Direito à vida e ao corpo: intersexualidade, transexualidade, transplantes**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: RT, 1994.

COSSI, Rafael Kalaf. **Transexualismo, psicanálise e gênero**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 2010.

CUNHA, Leandro Reinaldo da. **Breves considerações sobre a relação entre o direito de família e os direitos humanos**. In **Direitos Humanos – Um enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Suprema Cultura, 2009. p. 85-98.

\_\_\_\_\_. **A união homossexual ou homoafetiva e o atual posicionamento do STF sobre o tema (ADI 4277)**. In **Revista do Curso de Direito da Universidade Metodista de São Paulo** – v. 8. São Bernardo do Campo: Metodista. 2010.

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de introdução à ciência do direito**. 17. ed. São Paulo: Saraiva. 2005

\_\_\_\_\_. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. rev. aum. atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito civil brasileiro – Direito de família**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade 2: O uso dos prazeres**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Provocação ou auxílio ao suicídio**. In **Revista de Direito Penal**. (11/12) jul./dez. de 1973, p. 35-47, São Paulo: RT, 1973.

\_\_\_\_\_. **Transexualismo – Cirurgia. Lesão corporal**. In **Revista de Direito Penal** (27), jul./dez. de 1979, p. 25-34. São Paulo: Forense, 2006.

FRIGNET, Henry, **O transexualismo**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

HU, Weilie. LU, Jun. ZHANG, Lichao. WU, Wen. NIE, Haibo. ZHU, Yunsong. DENG, Zhixiong. ZHAO, Yongbing. SHENG, Wen. CHAO, Qiyu. QIU, Xiaofu. YANG, Jinghua. BAI, Ying. **A preliminary report of penile transplantation**. In **European urology** 50 (2006) 851-853. Milan: Elsevier B. V., 2006. p. 851-853.

KLABIN, Aracy Augusta Leme, **Aspectos jurídicos do transexualismo**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Direito Civil da FADUSP em 1977.

LEITE JÚNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam: Sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico**. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Ciências Sociais da PUC-SP em 2008.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Bio-direito**. São Paulo: Atlas, 2010.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **A teoria queer e a Reinvenção do corpo**. In **Cadernos Pagu** (27), jul./dez. de 2006: p. 469-477. São Paulo, 2006.

ROUGHGARDEN, Joan. **Evolution's rainbow: diversity, gender, and sexuality in nature and people**. Los Angeles: University of California Press. 2004.

\_\_\_\_\_. **Evolução do gênero e da sexualidade**. Londrina: Planta. 2005.

SAADEH, A. **Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino**. Tese de Doutorado, Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2004.

SEFFNER, Fernando. **Identidade de gênero, orientação sexual e vulnerabilidade social**. In **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. Coord. VENTURA, Gustavo. BOKANY, Vilma. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2011.

SENISE LISBOA, Roberto. **Manual de Direito Civil: Teoria geral do direito civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

\_\_\_\_\_. **Manual de Direito Civil – Direito de Família e Sucessões**. 5. ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

SERRAVALLE. Paola D'Addino, PERLINGIERI. Pietro, STANZIONE Pasquale. **Problemi giuridici del transessualismo** Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane, 1981.

SILVEIRA. Vladmir Oliveira da. ROCASOLANO. Maria Mendez. **Direitos humanos: conceitos, significados e funções**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SZANIAWSKI, Elimar. **Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transexualismo: aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: RT, 1998.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 3. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Record, 2000.

VIEIRA. Tereza Rodrigues. **Bioética e sexualidade**. São Paulo: Cultura Jurídica, 2004.

\_\_\_\_\_. **Nome e Sexo – Mudanças no Registro Civil**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

\_\_\_\_\_. **Mudança de Sexo: Aspectos médicos, psicológicos e jurídicos**. São Paulo: Santos, 2006.

\_\_\_\_\_. **Transexualidade**. In **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

\_\_\_\_\_. **Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos do transexualismo**. In **Psicólogo inFormação** ano 4, n. 4, jan./dez. 2000. São Paulo: Metodista, 2000.

\_\_\_\_\_. **Pelo reconhecimento da legalidade do direito de adequação do sexo do transexual**. Tese de Doutorado, PUC-SP. 1995.

ZAMBRANO, Elizabeth. **Transexuais: identidade e cidadania**. In **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. Coord. VENTURA, Gustavo. BOKANY, Vilma. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2011.